

УДК 613.97:[614.253.1/.2:618]-055.2

**НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫЕ ФАКТОРЫ ОБРАЗА ЖИЗНИ,  
ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ РИСК РАЗВИТИЯ  
РЕПРОДУКТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ЖЕНЩИН-ВРАЧЕЙ  
АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ РЕПРОДУКТИВНОГО  
ВОЗРАСТА**

*Лисок Е. С., Наумов И. А.*

Учреждение образования «Гродненский государственный  
медицинский университет», г. Гродно, Республика Беларусь

**THE MOST IMPORTANT LIFESTYLE FACTORS WHICH  
DETERMINE THE RISK OF REPRODUCTIVE DISORDERS'  
DEVELOPMENT AMONG WOMEN-DOCTORS  
OBSTETRICIAN-GYNECOLOGISTS OF REPRODUCTIVE  
AGE**

*Lisok E. S., Naumov I. A.*

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

**Реферат.**

Проведение мониторинговых исследований, позволяющих выявить наиболее значимые факторы образа жизни, способные усугубить неблагоприятное влияние вредных факторов трудового процесса и повысить риск развития нарушений репродуктивного здоровья у женщин-врачей акушеров-гинекологов репродуктивного возраста, является весьма актуальным, поскольку позволяет использовать данную информацию при разработке научно обоснованных мер профилактики.

**Цель исследования:** выявить наиболее значимые факторы образа жизни, определяющие риск развития репродуктивных нарушений у женщин-врачей акушеров-гинекологов репродуктивного возраста.

**Материал и методы исследования.** При применении валеологической анкеты опрошены 300 женщин-работниц (по 100 – в каждой из групп) репродуктивного возраста (23-49 лет): врачи акушеры-гинекологи (основная группа), врачи-терапевты поликлиник (группа контроля), женщины с высшим образованием, занимавших должности бухгалтеров, экономистов, юристов и секретарей (группа сравнения).

Формирование исследовательской базы и статистические расчеты выполнены при применении пакета прикладной компьютерной программы STATISTICA 10.0.

**Результаты исследования.** Для большинства женщин-врачей акушеров-гинекологов репродуктивного возраста были характерны выраженные дефекты здоровьесберегающего поведения, выразившиеся в нерациональности питания ( $79,0 \pm 0,40\%$  женщин), употреблении спиртных напитков и табакокурении ( $68,0 \pm 0,46\%$  и  $12,0 \pm 0,32\%$  врачей, соответственно), преобладании пассивных форм отдыха (достаточная физическая активность была характерна только для  $28,0 \pm 0,44\%$  обследованных), а также низкой медицинской активности (в случае развития острых соматических заболеваний, а также в периоды обострений хронических заболеваний абсолютное большинство врачей лечились самостоятельно –  $53,0 \pm 0,49\%$  и  $71,6 \pm 0,52\%$ , соответственно).

**Выводы.** Выявленные факторы образа жизни усугубляли неблагоприятное воздействие вредных факторов производственной среды на организм данного контингента женщин, определяя тем самым риск развития нарушений репродуктивного здоровья.

**Ключевые слова:** женщины-врачи акушеры-гинекологи, образ жизни, риски для здоровья.

### **Abstracts.**

Monitoring studies aimed at identification the most significant lifestyle factors that can exacerbate the adverse effects of harmful occupational factors and increase the risk of reproductive health disorders in women-doctors obstetrician-gynecologists of reproductive age are very topical because they allow to find out important information which is valuable while development of science-based preventive measures.

**Objective:** to identify the most significant lifestyle factors that determine the risk of reproductive disorders in women-doctors obstetrician-gynecologists of reproductive age.

**Material and methods.** The valeological questionnaire was applied for interviewing of 300 women workers (100 in each group) of reproductive age (23-49 years old): obstetrician-gynecologists

(main group), therapists of polyclinics (control group) and women with higher education (accountants, economists, lawyers and secretaries) which worked in the health care organizations (comparison group).

The formation of the research base and statistical calculations were performed by usage of software package STATISTICA 10.0.

**Results.** The vast majority of women-doctors obstetrician-gynecologists of reproductive age had defects in health-saving behavior based on irrational nutrition ( $79.0 \pm 0.40\%$  of women), drinking alcohol and smoking ( $68.0 \pm 0.46\%$  and  $12.0 \pm 0.32\%$  of doctors, respectively), the prevalence of passive forms of rest (sufficient physical activity was characteristic only for  $28.0 \pm 0.44\%$  of the examined women), as well as low medical activity (in the case of acute somatic diseases, as well as in the periods of exacerbations are chronically x diseases, the absolute majority of physicians were treated by themselves –  $53.0 \pm 0.49\%$  and  $71.6 \pm 0.52\%$ , respectively).

**Conclusion.** The identified lifestyle factors exacerbated the adverse effects of harmful occupational factors on the organism of this cohort of women, thereby determining the risk of reproductive health disorders development.

**Key words:** women-doctors obstetrician-gynecologists, lifestyle, health risks.

**Введение.** Как известно, репродуктивное здоровье закладывается с первых дней жизни и формируется в условиях воздействия факторов среды обитания [7], которые могут оказывать неблагоприятное влияние на его состояние [9].

Среди этих факторов, кроме производственных, особо значимыми, по мнению исследователей, являются факторы образа жизни, включая показатели рациональности питания, наличие вредных привычек, достаточность двигательной активности, а также уровень медицинской активности [6].

Параметры этих факторов, соответствующие методическим рекомендациям, а также соблюдение принципов здорового образа жизни в комплексе дают возможность обеспечить нормальное протекание процессов репродукции на всех этапах жизни и в условиях свободы выбора сохранить способность к деторождению [1, 4, 11].

Несоблюдение же этих требований, особенно при осуществлении производственной деятельности во вредных условиях труда, объективно повышает степень риска развития экстрагенитальной патологии и заболеваний женской репродуктивной системы [10].

Однако до настоящего времени в Республике Беларусь комплексные мониторинговые исследования, посвященные выявлению наиболее значимых средовых факторов риска, в том числе непроизводственного характера (особенности здоровьесберегающего поведения), для ухудшения состояния репродуктивного здоровья женщин-врачей акушеров-гинекологов как целостной профессиональной группы не проводились. Получение же и использование подобной информации весьма значимо при разработке и внедрении научно обоснованных мер профилактики, направленных на укрепление состояния репродуктивного здоровья рассматриваемого контингента медицинского персонала.

**Цель исследования:** выявить наиболее значимые факторы образа жизни, определяющие риск развития репродуктивных нарушений у женщин-врачей акушеров-гинекологов репродуктивного возраста.

**Материал и методы исследования.** С целью выявления особенностей здоровьесберегающего поведения опрошены 300 женщин-работниц (по 100 – в каждой из групп) при применении валеологической анкеты, утвержденной комитетом по биомедицинской этике учреждения образования «Гродненский государственный медицинский университет», которая предполагала выбор нескольких вариантов ответа на поставленный вопрос.

Все респондентки находились в репродуктивном возрасте (23-49 лет), проживали на территории г. Гродно и Гродненской области и осуществляли производственную деятельность в государственных организациях здравоохранения.

Основную группу составили врачи акушеры-гинекологи, занятые в амбулаторно-поликлинических и стационарных условиях. В группу контроля были включены врачи-терапевты поликлиник. Группа сравнения была представлена женщинами с



высшим образованием, занимавших должности бухгалтеров, экономистов, юристов и секретарей.

Формирование исследовательской базы и статистические расчеты выполнены при применении пакета прикладной компьютерной программы STATISTICA 10.0.

Для проверки гипотезы о независимости столбцов и строк в таблице сопряженности применялся точный тест Фишера. В качестве коэффициента ассоциации между категориальными переменными использовался коэффициент ассоциации  $\tau$  Гудмана и Крускала.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Анализ результатов анкетирования позволил выявить у большинства женщин-врачей акушеров-гинекологов выраженные дефекты здоровьесберегающего поведения в виде нерациональности питания, наличия вредных привычек (употребление алкогольных напитков и табакокурение), преобладании пассивных форм отдыха, а также низкой медицинской активности (рисунок 1).

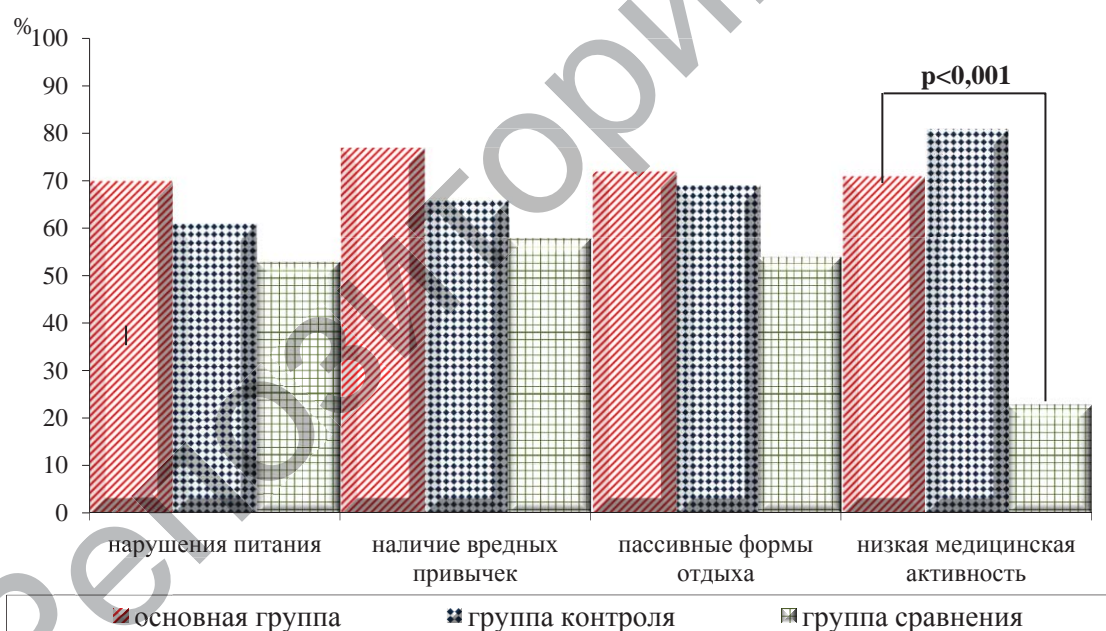


Рисунок 1 – Факторы образа жизни (по результатам анкетирования)

Установлено, что только для  $21,0 \pm 0,41\%$  женщин-врачей акушеров-гинекологов был характерен 4-разовый суточный прием пищи (группа контроля и группа сравнения –  $26,0 \pm 0,43\%$  и  $43,0 \pm 0,49\%$ ;  $p < 0,001$ , соответственно),  $57,0 \pm 0,49\%$  опрошенных

принимали пищу 3 раза в день (группа контроля и группа сравнения –  $46,0 \pm 0,49\%$  и  $36,0 \pm 0,48\%$ ;  $p < 0,01$ , соответственно). Кроме того,  $16,0 \pm 0,36\%$  анкетированных указали, что питаются менее 3-х раз в день (группа контроля и группа сравнения –  $13,0 \pm 0,25\%$  и  $5,0 \pm 2,17\%$ ;  $p < 0,01$ , соответственно), у  $6,0 \pm 2,37\%$  респонденток кратность приема пищи превышала гигиенически рекомендованные значения (группа контроля и группа сравнения –  $14,0 \pm 0,34\%$  и  $16,0 \pm 0,36\%$ , соответственно). При этом потребление основного приема пищи осуществлялось преимущественно в вечернее время суток (рисунок 2).

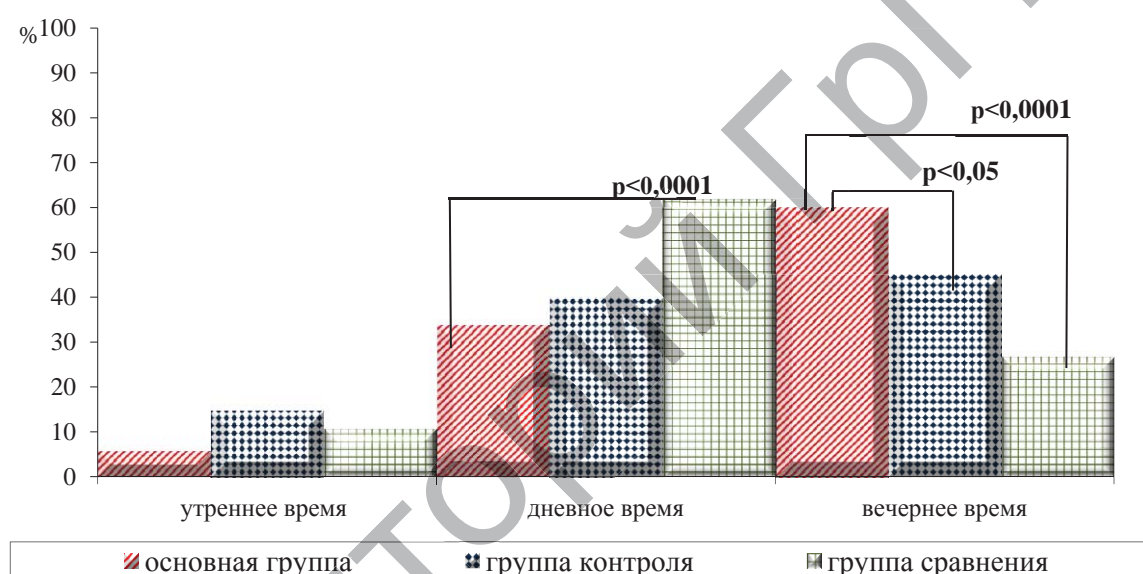


Рисунок 2 – Основной прием пищи (по результатам анкетирования)

На момент проведения опроса более половины женщин-врачей акушеров-гинекологов ( $68,0 \pm 0,46\%$ ) употребляли алкогольные напитки (рисунок 3), а  $12,0 \pm 0,32\%$  респонденток курили (рисунок 4), причем  $41,6 \pm 1,41\%$  из них – до 20 сигарет в сутки.

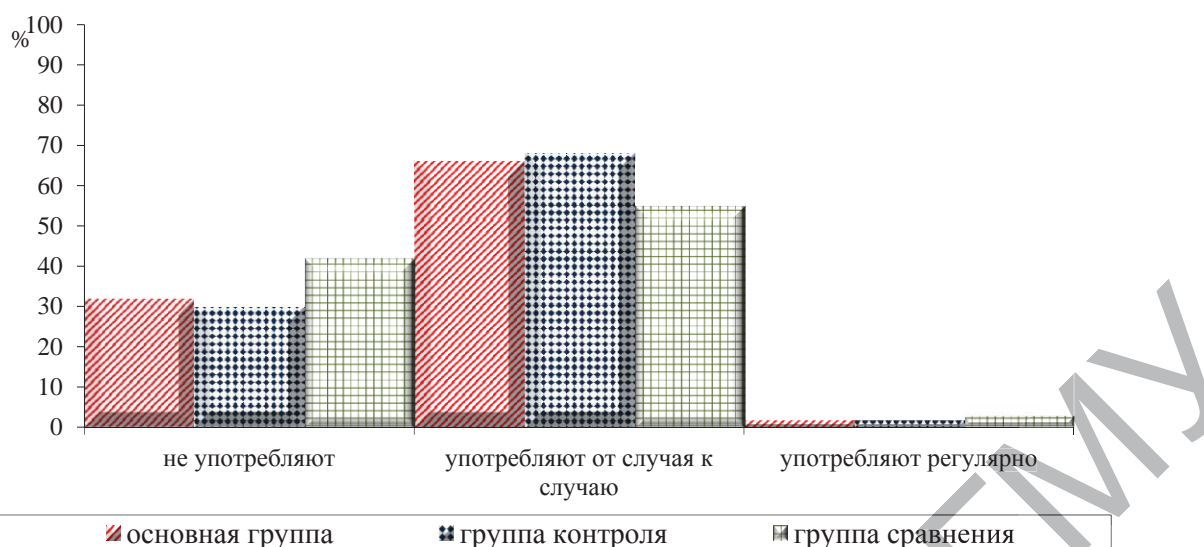


Рисунок 3 – Частота употребления алкогольных напитков  
(по результатам анкетирования)

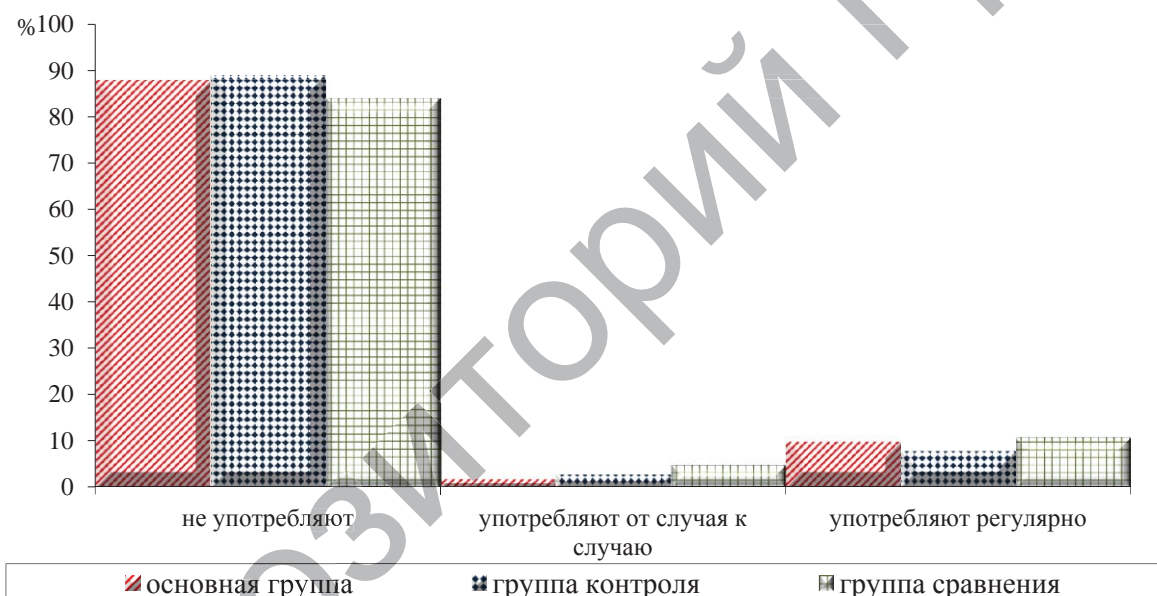


Рисунок 4 – Частота табакокурения  
(по результатам анкетирования)

Полученные данные вполне соответствуют результатам исследования В. Т. Кайбышева (2006), установившим, что более 70% женщин-врачей, включая и акушеров-гинекологов, также систематически употребляли алкогольные напитки [8], а также С. А. Бабанова и Г. Ф. Васюковой (2013), выявивших до 30% курящих женщин-врачей [2].

Анализ анкетных данных позволил установить, что только  $28,0 \pm 0,44\%$  опрошенных систематически занимались физической



культурой и спортом (группа контроля и группа сравнения –  $31,0 \pm 0,46\%$  и  $49,0 \pm 0,49\%$ ;  $p < 0,05$ , соответственно). В то время как для абсолютного большинства женщин-врачей акушеров-гинекологов были характерны пассивные формы отдыха ( $72 \pm 0,44\%$ ; группа контроля и группа сравнения –  $69,0 \pm 0,46\%$  и  $51,0 \pm 0,49\%$ ;  $p < 0,05$ , соответственно) (рисунок 5).

Аналогичные результаты получены М. С. Гурьяновым (2009), который установил, что только 8,3% медицинских работников активно, и не менее 4 часов в неделю, занимались физкультурой, 19,8% опрошенных уделяли активному отдыху от 1 до 3 часов, а для большинства обследованных (64,2%) были характерны именно пассивные формы отдыха [5].

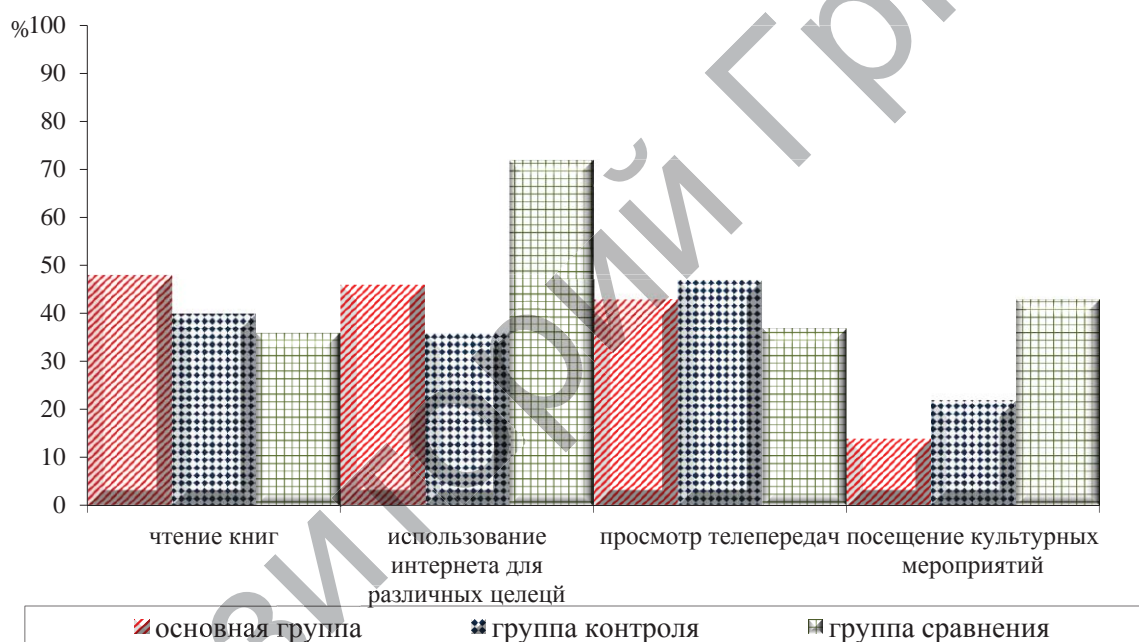


Рисунок 5 – Наиболее распространенные пассивные формы отдыха (по результатам анкетирования)

Как показали результаты проведенного исследования, женщины-врачи акушеры-гинекологи репродуктивного возраста не отличались высокой медицинской активностью. Это вполне сопоставимо с данными, полученными И. А. Бердяевой (2012), которая установила, что специалисты хирургического профиля наименее активны в получении медицинской помощи, а более 90% из них занимаются самостоятельной коррекцией состояния здоровья [3].



Так, в случае развития острых соматических заболеваний  $53,0 \pm 0,49\%$  из опрошенных основной группы занимались самолечением (группа контроля и группа сравнения –  $68,0 \pm 0,46\%$  и  $12,0 \pm 0,32\%$ ;  $p < 0,0001$ , соответственно), отдавая при этом выраженное предпочтение средствам классической медицины –  $96,2 \pm 0,26\%$  ответов (группа контроля и группа сравнения –  $95,5 \pm 0,26\%$  и  $58,3 \pm 14,24\%$ ;  $p < 0,001$ , соответственно), а  $18,0 \pm 0,38\%$  анкетированных не предпринимали усилий для коррекции состояния индивидуального здоровья, включая необходимость проведения реабилитационных мероприятий (группа контроля и группа сравнения –  $13,0 \pm 0,33\%$  и  $11,0 \pm 0,31\%$ , соответственно), в том числе и по соображениям экономического порядка –  $12,0 \pm 0,32\%$  ответов (группа контроля и группа сравнения –  $6,0 \pm 0,23\%$ ;  $p < 0,001$  и  $9,0 \pm 0,28\%$ , соответственно) (рисунок 6).

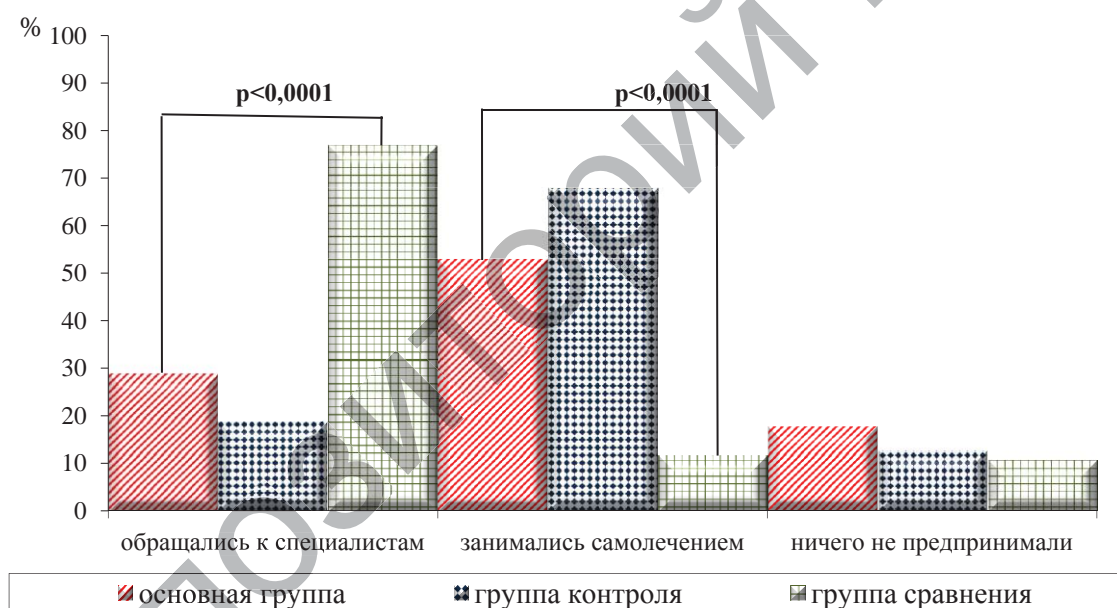


Рисунок 6 – Действия при наличии острого заболевания (по результатам анкетирования)

Низкой медицинской активностью женщин-врачей акушеров-гинекологов оказалась и в случае возникновения хронической соматической патологии (рисунок 7).

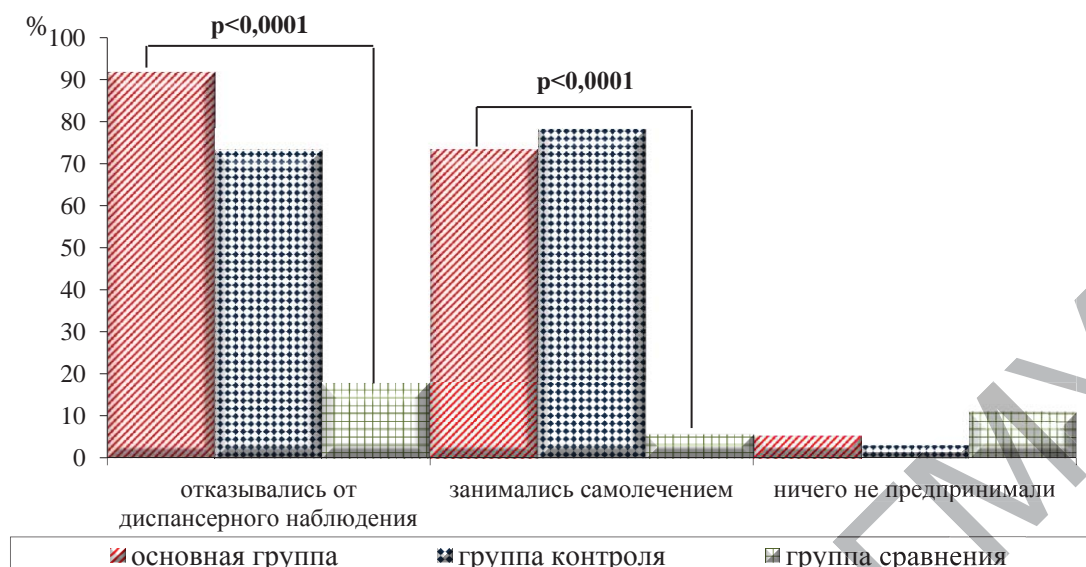


Рисунок 7 – Действия при наличии хронического заболевания (по результатам анкетирования)

Так, абсолютное большинство ( $91,9 \pm 0,33\%$ ) опрошенных основной группы не считали необходимым находиться под диспансерным наблюдением (в группе контроля и группе сравнения этот показатель составил  $73,4 \pm 0,57\%$ ;  $p < 0,05$  и  $17,7 \pm 0,64\%$ ;  $p < 0,0001$ , соответственно). Причем даже в периоды обострений хронических заболеваний большинство анкетированных ( $71,6 \pm 0,52\%$  ответов) лечились самостоятельно (группа контроля и группа сравнения –  $78,3 \pm 0,53\%$  и  $5,8 \pm 0,37\%$ ;  $p < 0,0001$ , соответственно), а  $5,5 \pm 1,29\%$  из них (группа контроля и группа сравнения –  $3,3 \pm 0,19\%$  и  $14,7 \pm 0,24\%$ ;  $p < 0,01$ , соответственно) надеялись на благоприятный исход заболевания без какого-либо медицинского вмешательства, и только  $22,9 \pm 0,48\%$  опрошенных прибегали к квалифицированной помощи иных врачей-специалистов (группа контроля и группа сравнения –  $18,4 \pm 0,49\%$  и  $79,5 \pm 0,69\%$ ;  $p < 0,0001$ , соответственно), в том числе следуя их рекомендациям по коррекции режима труда и отдыха –  $16,2 \pm 0,42\%$  ответов (группа контроля и группа сравнения –  $23,3 \pm 0,54\%$  и  $73,5 \pm 0,76\%$ ;  $p < 0,0001$ , соответственно) и проведению санаторно-курортного лечения –  $4,1 \pm 0,22\%$  женщин (группа контроля и группа сравнения –  $18,3 \pm 0,49\%$ ;  $p < 0,0001$  и  $26,4 \pm 0,75\%$ ;  $p < 0,0001$ , соответственно).

Ассоциативный анализ позволил установить выраженную взаимосвязь между всеми вышеперечисленными дефектами

здоровьесбережения и риском развития нарушений репродуктивного здоровья у женщин-врачей акушеров-гинекологов репродуктивного возраста ( $\tau=0,531-0,9$ ;  $p<0,001$ ).

**Выводы.** Таким образом, для женщин-врачей акушеров-гинекологов репродуктивного возраста были характерны выраженные дефекты здоровьесберегающего поведения, выразившиеся в нерациональности питания ( $79,0\pm0,40\%$  женщин), употреблении спиртных напитков и табакокурении ( $68,0\pm0,46\%$  и  $12,0\pm0,32\%$  врачей, соответственно), преобладании пассивных форм отдыха (достаточная физическая активность была характерна только для  $28,0\pm0,44\%$  обследованных), а также низкой медицинской активности (в случае развития острых соматических заболеваний, а также в периоды обострений хронических заболеваний абсолютное большинство врачей лечились самостоятельно –  $53,0\pm0,49\%$  и  $71,6\pm0,52\%$ , соответственно), что усугубляло неблагоприятное воздействие вредных факторов производственной среды на организм данного контингента женщин, повышая тем самым риски развития нарушений репродуктивного здоровья ( $\tau=0,531-0,9$ ;  $p<0,001$ ).

### Литература

1. Алексеев, Д. А. Современные подходы к работе врача лечебного профиля по гигиене труда / Д. А. Алексеев, Н. Н. Маркова, А. А. Кузьмина // Дальневосточ. журн. инфекц. патологии. – 2006. – № 8 (8). – С. 100–102.
2. Бабанов, С. А. Распространение табакокурения среди медицинских работников / С. А. Бабанов, Г. Ф. Васюкова // Здравоохранение Росс. Федерации. – 2006. – № 1. – С. 39–41.
3. Бердяева, И. А. Оценка состояния здоровья врачей Амурской области / И. А. Бердяева // Бюл. физиологии и патологии дыхания. – 2012. – № 43. – С. 99–106.
4. Валитов, И. О. Формирование экологической и медицинской активности как приоритетное направление государственной политики / И. О. Валитов // Вестн. Башкир. ун-та. – 2009. – Т. 14, № 4. – С. 1514–1517.
5. Гурьянов, М. С. Некоторые особенности образа условий жизни медицинских работников и их влияние на здоровье / М. С. Гурьянов // Вестн. Нижегород. ун-та им. Н. И. Лобачевского. – Сер. : Социальные науки. – 2010. – № 4 (20). – С. 138–142.

6. Жильцова, Е. Е. Социально-гигиенические аспекты состояния здоровья и медицинская активность женщин репродуктивного возраста / Е. Е. Жильцова, А. В. Бреусов // Здоровье населения и среда обитания. – 2013. – № 10 (247). – С. 13–15.

7. Здоровье и окружающая среда: необходимость и возможность оценки влияния факторов среды обитания на состояние генофонда населения / О. И. Тимченко [и др.] // Гигиена и санитария. – 2014. – Т. 93, № 5. – С. 18–25.

8. Кайбышев, В. Т. Профессионально детерминированный образ жизни и здоровье врачей в условиях современной России / В. Т. Кайбышев // Медицина труда и пром. экология. – 2006. – № 12. – С. 21–26.

9. Лазарева, Н. В. Взаимозависимые патогенетические риски экотехнологических факторов на соматическое и репродуктивное здоровье человека / Н. В. Лазарева, О. И. Линева // Мед. альм. – 2017. – № 6 (51). – С. 63–68.

10. Русанова, Н. Е. Здоровье населения: от индивидуальной ценности до базового фактора общественного развития / Н. Е. Русанова // Народонаселение. – 2018. – Т. 21, № 1. – С. 109–121.

11. Сквирская, Г. П. Общественное здравоохранение и медицина труда / Г. П. Сквирская // Медицина труда и пром. экология. – 2002. – № 11. – С. 1–6.

### References

1. Alekseev, D. A. Sovremennye podhody k rabote vracha lechebnogo profilya po gigiene truda / D. A. Alekseev, N. N. Markova, A. A. Kuz'mina // Dal'nevostoch. zhurn. infekc. patologii. – 2006. – № 8 (8). – S. 100–102. (in Russian)

2. Babanov, S. A. Rasprostranenie tabakokureniya sredi medicinskih rabotnikov / S. A. Babanov, G. F. Vasyukova // Zdravooхранение Ross. Federacii. – 2006. – № 1. – S. 39–41. (in Russian)

3. Berdyayeva, I. A. Ocenka sostoyaniya zdorov'ya vrachej Amurskoj oblasti / I. A. Berdyayeva // Byul. fiziologii i patologii dyhaniya. – 2012. – № 43. – S. 99–106.

4. Valitov, I. O. Formirovanie ekologicheskoy i medicinskoj aktivnosti kak prioritetnoe napravlenie gosudarstvennoj politiki /



I. O. Valitov // Vestn. Bashkir. un-ta. – 2009. – T. 14, № 4. – S. 1514–1517. (in Russian)

5. Gur'yanov, M. S. Nekotorye osobennosti obraza uslovij zhizni medicinskih rabotnikov i ih vliyanie na zdorov'e / M. S. Gur'yanov // Vestn. Nizhegorod. un-ta im. N. I. Lobachevskogo. – Ser. : Social'nye nauki. – 2010. – № 4 (20). – S. 138–142. (in Russian)

6. ZHil'cova, E. E. Social'no-gigienicheskie aspekty sostoyaniya zdorov'ya i medicinskaya aktivnost' zhenshchin reproduktivnogo vozrasta / E. E. ZHil'cova, A. V. Breusov // Zdorov'e naseleniya i sreda obitaniya. – 2013. – № 10 (247). – S. 13–15. (in Russian).

7. Zdorov'e i okruzhayushchaya sreda: neobhodimost' i vozmozhnost' ocenki vliyaniya faktorov sredy obitaniya na sostoyanie genofonda naseleniya / O. I. Timchenko [i dr.] // Gigiena i sanitariya. – 2014. – T. 93, № 5. – S. 18–25. (in Russian)

8. Kajbyshev, V. T. Professional'no determinirovannyj obraz zhizni i zdorov'e vrachej v usloviyah sovremennoj Rossii / V. T. Kajbyshev // Medicina truda i prom. ekologiya. – 2006. – № 12. – S. 21–26. (in Russian).

9. Lazareva, N. V. Vzaimozavisimye patogeneticheskie riski ekotekhnologicheskikh faktorov na somaticheskoe i reproduktivnoe zdorov'e cheloveka / N. V. Lazareva, O. I. Lineva // Med. al'm. – 2017. – № 6 (51). – S. 63–68. (in Russian).

10. Rusanova, N. E. Zdorov'e naseleniya: ot individual'noj cennosti do bazovogo faktora obshchestvennogo razvitiya / N. E. Rusanova // Narodonaselenie. – 2018. – T. 21, № 1. – S. 109–121. (in Russian).

11. Skvirskaya, G. P. Obshchestvennoe zdravoohranenie i medicina truda / G. P. Skvirskaya // Medicina truda i prom. ekologiya. – 2002. – № 11. – S. 1–6. (in Russian).

Поступила 01.02.2019.